

SILVIO BUSTI

(Associato di Diritto dei Trasporti nell'Università di Trento)

La prima domanda riguarda l'accento fatto alla teoria di Gaeta, che è poi tutto sommato la teoria di Cottino, sulla diretta riferibilità delle norme di cui agli articoli 1678 e segg. c.c. ai soli trasporti terrestri, e sulla loro estensibilità ai trasporti marittimi, aerei e ferroviari per effetto del disposto dell'art. 1680 dello stesso codice civile. Se si accogliesse questa teoria di Cottino-Gaeta, secondo me rimarrebbe sprovvisto di una normativa puntuale un particolare modo di trasporto, e cioè il trasporto multimodale. Sul punto, coloro che negano la particolarità di tale figura del trasporto sono contraddetti da autorevole dottrina, mi riferisco a Silingardi e Lana¹.

Detto questo, mi aggancio per una breve considerazione ancora alla Relazione del professor Fanara che ci ha illustrato, seppure rapidamente, il diritto internazionale delle assicurazioni, che tutto sommato è limitato a un diritto internazionale privato delle assicurazioni in quanto, a livello comunitario, il legislatore non ha avvertito ancora l'esigenza di arrivare ad una vera e propria unificazione sostanziale del diritto delle assicurazioni.

Che il legislatore comunitario sia interessato al tema delle assicurazioni è evidente per il semplice fatto che ha emanato su questo tema ben tre direttive. Il decreto legislativo del marzo 1995, a cui si riferiva il professor Fanara, recepiva la terza direttiva; le due prece-

¹ SILINGARDI-LANA, *Il trasporto multimodale*, Quaderno n. 22 della Riv. giur. circ. e trasp., Roma, 1994.

denti erano sempre mirate ad unificare le regole di conflitto e non le regole sostanziali in tema di assicurazione, senza contare poi tutte le critiche che sono state mosse anche su questa procedura di unificazione delle regole di conflitto, che appaiono un po' oscure, sia per quanto concerne l'ambito di applicazione delle stesse direttive, sia nella posizione dei singoli criteri per individuare la legge nazionale dello Stato membro competente.

A questo punto è legittimo chiedersi perché il legislatore comunitario non abbia mirato ad una disciplina sostanziale del diritto delle assicurazioni e, viceversa, si sia limitato a unificare il diritto internazionale privato delle assicurazioni. Qualcuno potrebbe dire che aveva fatto così anche per quanto riguarda le obbligazioni contrattuali in generale, con la Convenzione di Roma del 1980: peraltro, questa ha unificato il diritto internazionale privato relativamente alle obbligazioni contrattuali, ma era preceduta da tutta una serie di convenzioni che ponevano una disciplina sostanziale di (sia pure) alcune particolari obbligazioni contrattuali.

ELIO FANARA

(c.s.)

Rispondo brevemente ai quesiti.

Per quanto riguarda il primo quesito, relativo alla teoria del Gaeta, ho già esposto nella Relazione la mia opinione, che mi sembra coincida perfettamente con quella del professor Busti, quindi evito di ripetermi.

Circa il secondo quesito, ho avuto modo di trattare il problema dei conflitti di legge, ma non la questione del diritto uniforme, due aspetti - almeno per noi internazionalisti - completamente diversi: infatti il diritto uniforme nega per definizione il diritto internazionale. Una giustificazione alla mancata elaborazione di un diritto sostanziale delle assicurazioni, secondo me validissima, è quella che non è facile procedere ad una unificazione delle normative, poiché gli interessi in gioco sono talmente diversi che è già molto se si riescono ad unificare i criteri che regolano i conflitti di legge.

Se si fa attenzione, infatti, non esiste su nessuna tematica di diritto delle assicurazioni una convenzione di diritto uniforme, né a livello comunitario, né extracomunitario, proprio perché gli interessi economici sottostanti sono talmente diversi e il peso del mondo assicurativo è tale, che è difficile unificare certi interessi.

Pertanto, per il momento, è difficile che si arrivi ad un diritto uniforme.

STEFANO ZUNARELLI

(Ordinario di Diritto della Navigazione nell'Università di Bologna)

Vorrei fare i complimenti all'amico Carlo Pillinini che è riuscito, non solo a delineare una panoramica molto chiara di tutti i problemi che emergono nel campo delle assicurazioni trasporti, ma anche a fornire degli spunti molto interessanti.

Vorrei fare alcune brevi osservazioni, anche se mi sento un attimo imbarazzato perché professionalmente mi trovo dal lato degli assicuratori, però la presenza di tanti autorevoli esponenti del campo assicurativo mi impone di sottolineare alcuni aspetti a tutela della posizione dell'assicurato.

Alcune brevi considerazioni merita, in primo luogo, il piano soggettivo. Già Carlo Pillinini ha sottolineato la confusione che spesso regna al riguardo, con un accenno al ruolo che le assicurazioni stesse hanno in questo campo. Gli assicuratori sovente contribuiscono in effetti all'incremento della incertezza tra quanti operano nel settore. Si è già ricordato che spesso vengono liquidati indennizzi a soggetti diversi dagli aventi diritto, salvo poi cercare di porvi rimedio nel momento in cui si deve esercitare l'azione di rivalsa. Spesso, poi, vengono inviate lettere interruttive della prescrizione in un momento in cui la compagnia assicuratrice non è ancora titolare dell'azione di rivalsa. Si fa, inoltre, affidamento sulla configurazione del broker quale semplice mandatario dell'assicurato - come si legge in tutti i testi in materia - salvo poi regolare in maniera estremamente dettagliata i rapporti tra la compagnia ed il broker e affidare al broker tutta una serie di attività che certamente non aiutano a ricon-

durre questi al ruolo di semplice mandatario dell'assicurato. Tali elementi rendono difficile, indubbiamente, configurare come non valide nei confronti della compagnia tutta una serie di attività ed adempimenti posti in essere dall'assicurato nei confronti del broker (ad esempio: pagamento del premio) nella ipotesi in cui quest'ultimo sia coinvolto in procedure fallimentari.

Secondo punto: la portata della clausola *held covered*². Francamente mi sembra che il dottor Pillinini non abbia concluso il suo ragionamento su questo punto. Sembrava che la logica conclusione dell'impostazione adottata fosse che la clausola *held covered* configuri un semplice obbligo di negoziazione in capo alla compagnia, seppure una negoziazione in buona fede.

Non mi sento in verità di condividere questa impostazione, pur se autorevolmente supportata da un precedente giurisprudenziale inglese. Devo sottolineare però che mi sembra che proprio la storia della clausola *held covered*, così come lo stesso precedente che è stato ricordato prima, portino a concludere che in realtà tale clausola assuma un significato più pregnante. Le parti, nel momento in cui concludono il contratto, si rendono conto che si potrà verificare un'ulteriore situazione di rischio e pattuiscono che la stessa verrà coperta dall'assicuratore, salvo poi riservarsi di identificare in un secondo momento le condizioni a cui tale copertura verrà fornita ed in particolare il premio che dovrà essere pagato dall'assicurato. Mi sembra che, in realtà, il limite all'operatività della clausola *held covered* possa essere proprio rinvenuto in quest'ultimo elemento (e qui mi riallaccio al precedente che è stato ricordato): il presupposto, cioè, è che un premio possa essere calcolato, quindi che il mercato offra una copertura assicurativa con riferimento alla particolare situazione che si è prefigurato possa venirsi a determinare. L'assicuratore potrà ritenersi non vincolato a garantire la copertura, anche se il sinistro si è già verificato, solo provando che sul mercato con riferimento a quella particolare situazione non viene offerta copertura. Questa dovrà essere la prova che l'assicuratore dovrà fornire per evitare il sorgere dell'obbligo di pagare l'indennità assicurativa.

² V. vol. II, parte I, p. 282, clausola 10, e p. 351.

Terzo e ultimo punto: il valore del premio al fine della individuazione e delimitazione del rischio coperto. Come spesso si sente proporre negli ambienti assicurativi, anche l'amico Pillinini mi sembra abbia proposto di valorizzare l'entità del premio pagato dall'assicurato ai fini della individuazione dell'area cui si riferisce la copertura assicurativa. Io credo che questa impostazione possa essere sì condivisa limitatamente però ai casi in cui la negoziazione del contratto di assicurazione è intervenuta tra soggetti che professionalmente operano nel settore assicurativo. È chiaro che nel momento in cui la negoziazione avviene tra una compagnia ed un broker che agisce per conto dell'assicurato, il broker non può non essere conscio che nel momento in cui la compagnia quota un certo premio evidentemente ha avuto in mente un determinato ambito di operatività della copertura. Qualora, invece, la negoziazione intervenga tra una compagnia ed un soggetto privato, francamente mi sembra che venga sopravvalutata la portata della quantificazione del premio, quando lo si ritiene rilevante anche al fine dell'individuazione dell'area di rischio di cui il privato può avere inteso garantirsi la copertura nel momento in cui ha concluso il contratto. In questo caso credo che la quantificazione del premio debba più correttamente essere ritenuta irrilevante.

CARLO PILLININI

(c.s.)

Ringrazio il professor Zunarelli.

Primo punto: le responsabilità degli assicuratori. In realtà la colpa non è soltanto degli assicuratori perché essi tendono ad adeguarsi alla prassi commerciale, perché assicurazione non è soltanto diritto ma è soprattutto economia e di questo dobbiamo tenerne conto. Quanto al ruolo del broker non mi sento invece di "condannare" gli assicuratori perché la posizione del broker va distinta a seconda dei casi. Anche se in prevalenza il broker è un soggetto che agisce per conto dell'assicurato, in altri casi opera invece per conto dell'assicuratore; di tali casi non ho parlato perché non molto frequenti nella pratica. I broker sono comunque degli operatori professionali che devono, in

base alle norme di legge, comportarsi utilizzando una particolare diligenza e di conseguenza credo possano anche sapere come devono essere gestiti i rapporti con gli assicuratori.

Per quel che riguarda il secondo punto in merito alla clausola *held covered*, non posso che essere d'accordo con quanto ha detto il professor Zunarelli, anche se con una precisazione. Ho sostenuto la tesi per cui la clausola *held covered* impone un obbligo di negoziazione all'assicuratore dato che le clausole di polizza che abbiamo esaminato non prevedono esclusivamente la possibilità di determinazione successiva del premio. In realtà tali clausole danno la facoltà alle parti di rideterminare non solo i premi ma anche le condizioni del contratto (*held covered at a premium and on conditions to be arranged*). Allora, se il premio può essere eventualmente determinato con riferimento a parametri oggettivi (i tassi di mercato) non si può dire altrettanto per quanto riguarda le condizioni del contratto. Si può fare l'esempio di una copertura prestata per tutti i rischi in base alle clausole inglesi ICC (A)³. In determinate circostanze previste dal contratto, anziché escludere del tutto la copertura, viene introdotta la clausola "*held covered*".

In tal caso le stesse clausole prevedono che debbano essere "*arranged*" o "*agreed*" non soltanto il premio ma anche le condizioni della copertura.

Può allora avvenire che l'assicuratore non se la senta di assumere il rischio in base alle condizioni "*all risks*" ma preferisca optare per una copertura più limitata (come quella "a rischi nominati" prevista dalle ICC (C)⁴). Non si può escludere che l'assicuratore non intenda assolutamente coprire quello specifico rischio.

Lo stesso assicurato poi potrebbe ritenere eccessivamente oneroso il tasso tecnico proposto dall'assicuratore.

Ciò significa che, finché non vi è accordo tra le parti sull'oggetto del contratto, la copertura non potrà ritenersi operante.

Mi rendo conto che, così interpretata, la clausola "*held covered*" potrebbe far temere eventuali abusi da parte degli assicuratori.

³ V. vol. II, parte I, p. 281 e ss.

⁴ V. vol. II, parte I, p. 289 e ss.

Tale preoccupazione però non ha ragione di esistere perché l'obbligo di negoziare secondo buona fede potrà sempre trovare rimedio, in sede giudiziale, in caso di inadempimento. Il precedente giurisprudenziale inglese, d'anzi invocato, ci consente infatti di determinare tale obbligo di buona fede, con riferimento al comportamento del mercato assicurativo ed alla possibilità di ottenere una "quotazione" del rischio.

D'altra parte, lo ribadisco, la clausola "*held covered*" è prevista in casi del tutto particolari ed eccezionali.

Mi sono riferito in precedenza alla clausola di classificazione.

È opportuno riflettere cosa significhi, in termini di rischio, assicurare per esempio un "carretta" di trent'anni, non classificata od iscritta in un registro che non preveda adeguate valutazioni e controlli sullo stato delle navi.

Il terzo punto su cui si è soffermato il professor Zunarelli riguarda la centralità del premio a cui avevo accennato sotto il profilo funzionale-causale del contratto. Non intendevo peraltro riferirmi alla prestazione inerente al singolo contratto di assicurazione ma al premio quale elemento caratterizzante della causa nella massa dei contratti ed alle modalità di determinazione dello stesso premio in base ai principi della tecnica assicurativa.

Se invece ci si riferisce al singolo contratto, il premio non può, a mio parere, assumere alcuna rilevanza sotto il profilo causale. In tal senso sono perfettamente d'accordo che vi sia una mera finalità di lucro, come sostiene il Donati.

Il professor Zunarelli ha comunque segnalato una tendenza interpretativa di certi assicuratori che non si può effettivamente, sotto un profilo strettamente giuridico, condividere. Essa consiste nella eccessiva rilevanza attribuita al collegamento tra premio versato e copertura prestata. L'assicuratore in tali casi sostiene di aver coperto o meno un rischio in relazione al tasso applicato.

Ciò ovviamente senza considerare che l'interpretazione deve essere operata principalmente in base alle clausole ed alle condizioni contrattuali.

GUIDO CAMARDA

(Straordinario di Diritto della Navigazione nell'Università di Palermo)

Desidero fare una domanda con riferimento alla Relazione del professor Fanara. Il professor Busti si chiedeva la ragione per la quale non si fanno delle convenzioni internazionali di diritto privato uniforme nella materia assicurativa. E il professor Fanara ha risposto che la materia è così complessa che fare una convenzione internazionale sarebbe un'impresa a dir poco ardua.

Però io vorrei sottoporre all'attenzione di tutti, in particolar modo del Relatore, un'altra possibile risposta.

Da alcuni anni sono in corso una serie di studi sulla *lex mercatoria*. Devo aggiungere che nella mia Facoltà, avendo anche l'incarico dell'insegnamento di diritto internazionale, ho assegnato una tesi sulla *lex mercatoria* ma, nonostante l'impegno dello studente, alla fine le idee non sono rimaste del tutto chiare su tale "*lex*", sui suoi limiti, sulla possibilità da parte del giudice di farne applicazione in modo prevalente, prescindendo, se così le parti hanno voluto, dalla disciplina vigente nei singoli ordinamenti giuridici nazionali.

In termini molto generali, la *lex mercatoria* viene spesso definita come la consuetudine internazionale delle pratiche negoziali nel commercio; nel caso particolare essa consiste nelle pratiche negoziali che in vari paesi del mondo si attuano nel momento in cui si stipula un contratto di assicurazione.

A questo punto io mi domando: perché in un periodo in cui si esalta la "*deregulation*" (e un po' polemicamente uso l'espressione *deregulation*), ci chiediamo ancora come mai non si facciano norme di diritto privato uniforme? Non è forse da spiegare con tale tendenza l'inesistenza di convenzioni internazionali?

In sostanza sembra prevalere l'intento di lasciare agli operatori, anche in campo internazionale, la formulazione e l'aggiornamento di "normative" inquadrabili nella c.d. *lex mercatoria*, con tutte le conseguenze che ciò comporta. Senza dubbio si impone un riconoscimento della *lex mercatoria* anche da parte dei giudici statali. E tuttavia i limiti di questo riconoscimento rimangono il problema fondamentale.

Le assicurazioni del ramo trasporti (e quelle marittime in particolare) mi sembrano un buon “laboratorio” per contribuire ad approfondire la problematica cui ho fatto cenno.

ELIO FANARA

(c.s.)

Rispondo altrettanto brevemente e ringrazio il professor Camarda del suo intervento, che peraltro mi permette di puntualizzare un aspetto importantissimo e, nel contempo, di ribadire quanto ho già detto. Secondo un'interpretazione letterale la *lex mercatoria*, come diceva il professor Camarda, è il diritto commerciale consuetudinario. Ma si tratta sempre di opinioni del tutto personali.

A mio avviso nel diritto delle assicurazioni c'è già una *lex mercatoria*, rappresentata dalle clausole inglesi, solo che, poiché sussistono numerosi interessi in gioco, dal mio punto di vista, gli Stati sono restii a passare al diritto uniforme, come è avvenuto invece per il trasporto marittimo con la Convenzione di Bruxelles del '24 e per il trasporto aereo con la Convenzione di Varsavia del '29. E questi erano settori completamente deregolamentati. Il mondo assicurativo si è invece autoregolamentato, facendo riferimento ad un ordinamento, quello inglese, che funziona, dove poi si svolge la maggior parte del mercato assicurativo o riassicurativo. Quest'ultimo, peraltro, condiziona pesantemente il mercato assicurativo, perché non esiste compagnia che inserisca nei propri contratti una clausola sapendo che il mercato riassicurativo la contesterebbe.

La risposta, pertanto, è sempre quella: manca il diritto uniforme, almeno allo stato. Può darsi che fra cinquant'anni si arrivi anche in questo campo ad una unificazione però, in atto, non credo che sussistano i presupposti perché ciò si verifichi. Le compagnie seguono la prassi più che il diritto uniforme, perché sono condizionate dal fatto economico, cioè dalla riassicurazione, concentrata nel mercato inglese.

ENZO FOGLIANI

(Avvocato)

Io volevo riallacciarmi a quello che ha detto il dottor Pillinini su quell'orientamento del Foro di Roma in tema di assicurazioni per conto di chi spetta con clausole di rinuncia alla rivalsa nei confronti del vettore.

È stato detto che gli aspetti tecnici di questo tipo di polizza e le differenze fra essa ed una polizza di copertura della responsabilità del vettore non sono molto chiari ai non addetti ai lavori; affermazione a mio avviso esatta. Vorrei però precisare che tale orientamento giurisprudenziale, che sotto il profilo tecnico-giuridico desta notevoli perplessità, non è stato indotto nei giudici romani da un approccio superficiale alla questione, ma dal desiderio di raggiungere uno scopo ben preciso: ossia superare alcune tipiche situazioni patologiche che si verificano nel mercato dello spedizioniere-vettore.

Queste coperture assicurative, che il Tribunale di Roma ritiene abbiano anche il carattere di assicurazione di responsabilità del vettore, sono polizze assicurazione danni per conto di chi spetta in abbonamento, stipulate dagli spedizionieri-vettori; i quali, come ho già avuto modo in passato di rilevare, giocano molto spesso sull'ambiguità di questo loro ruolo, pretendendo di essere ora spedizioniere, ora vettore a seconda della situazione.

Per tornare alle suddette polizze, accade in genere che lo spedizioniere proponga all'utente una spedizione con connessa un'assicurazione danni alle merci. In realtà, però, l'assicurazione pagata dal cliente non copre soltanto i danni, ma, per effetto della clausola di rinuncia alla rivalsa, è in sostanza anche un'assicurazione di responsabilità del vettore, che viene in questo modo addebitata all'ignaro utente.

In questi casi, frequentissimi, siamo in presenza di una distorsione rispetto a quello che è il modello normativo del mandato, perché l'utente viene a pagare senza saperlo un servizio che in realtà l'assicuratore rende a favore dello spedizioniere-vettore. E questo è di per sé un discorso a mio avviso piuttosto delicato.

Ma il più perverso effetto di questa prassi viene alla luce proprio nel momento in cui si sviluppa il contenzioso. L'interesse dell'assicuratore che non ha azione di rivalsa è infatti ben diverso dall'interesse dell'assicuratore che abbia azione di rivalsa contro il vettore.

Nel corso del giudizio l'utente si trova ad avere di fronte un muro compatto rappresentato sia dal vettore, sia dall'assicuratore, entrambi sulle stesse posizioni, anziché su posizioni contrapposte. Quindi, invece di esservi in giudizio tre soggetti più o meno autonomi che hanno ciascuno la propria posizione, la vertenza si svolge *a priori* fra utente da una parte, e spedizioniere-vettore e assicuratore dall'altra; alleanza quest'ultima frutto di un contratto di assicurazione che di fatto copre la responsabilità del vettore, ma è stato pagato dall'utente stesso, che ne ha versato il premio nel momento in cui ha stipulato il contratto di spedizione.

Quindi, se da un lato sotto l'aspetto tecnico-giuridico personalmente non ritengo condivisibile l'orientamento dei giudici romani, giustamente criticato dal dottor Pillinini, dall'altro non posso che riconoscere che esso nasce da prassi contrattuali che, seppur formalmente ineccepibili, sostanzialmente rappresentano una deviazione del modello normativo sfavorevole all'utente, e della cui portata questi è in genere ignaro.

Sotto questo aspetto io sono quindi perfettamente d'accordo con quanto detto dal professor Zunarelli a proposito della necessità di chiarezza, anche da parte degli assicuratori, nello scegliere formulari e tipi di contratto.

CARLO PILLININI

(c.s.)

Ringrazio l'avvocato Fogliani. Il fenomeno dello spedizioniere che fa pagare al proprio cliente la rinuncia alla rivalsa rappresenta in effetti una distorsione delle regole del mandato.

Credo che sia possibile porre rimedio a tale anomalia ritornando alla distinzione tra polizze di danno e di responsabilità. Sol-

tanto queste ultime, infatti, coprono il patrimonio del vettore mentre la rinuncia alla rivalsa esula totalmente da questo schema.

Tale clausola, infatti, consente soltanto al vettore di respingere l'eventuale azione da parte dell'assicuratore che ha pagato il danno.

D'altra parte la riflessione che si potrebbe anche fare è questa: se si assimila la rinuncia alla rivalsa ad una polizza di responsabilità, si arriva sostanzialmente alla conclusione per cui l'assicuratore inconsapevolmente coprirebbe un rischio in assenza delle usuali clausole con relative esclusioni. La rinuncia, infatti, opererebbe sempre in via automatica in caso di operatività della polizza di danno che non contiene clausole specifiche per l'assicurazione della responsabilità vettoriale.

Non vi sarebbero cioè limiti di sorta alla copertura e ciò probabilmente a fronte di un sovrappremio minimo. Ho già negato una rilevanza assoluta sul piano interpretativo del premio, ma ciò non significa non tener conto della volontà delle parti. È ben diverso allora pattuire una rinuncia alla rivalsa (per motivi eminentemente commerciali perché per l'assicuratore è molto imbarazzante esercitare la rivalsa nei confronti del proprio cliente, preferendo talvolta formalizzare con detta rinuncia una situazione di fatto), anziché predisporre un'autonoma polizza di responsabilità con clausole specifiche e con esclusioni specifiche. Secondo me questo è un punto da tenere nel dovuto conto perché altrimenti si arriverebbe alla conclusione di attribuire con la rinuncia alla rivalsa una polizza di responsabilità senza limiti.

Al di là di queste considerazioni, mi pare di poter dire che la lettura della sentenza citata possa indurre a cautela ove si pretenda di ricavare dal caso concreto un orientamento di carattere generale. Probabilmente nel caso esaminato sarebbe opportuno accertare la reale situazione di fatto, perché nella motivazione si parla di un atto di quietanza inviato dall'assicuratore al proprio contraente per il rimborso di quanto il contraente aveva pagato al terzo danneggiato.

Il comportamento dell'assicuratore si sarebbe insomma configurato (sempre che questa ricostruzione sia esatta e che io non abbia capito tutt'altra cosa) come una conferma tacita della volontà delle parti di aver effettivamente contratto una polizza di responsabilità.

E allora, se così fosse, non si potrebbe contestare l'orientamento del Tribunale di Roma.

ALFREDO ANTONINI

(Straordinario di Diritto dei Trasporti nell'Università di Modena)

Avrei desiderato dedicare un breve cenno al problema delle fonti normative in materia di assicurazioni marittime e aeronautiche, affrontato dal professor Fanara nella sua Relazione; problema che involge l'esame dell'art. 1 c. nav. in rapporto all'art. 1885 c. civ. e sintetizzabile in questi termini: nella materia accennata, resta ferma la gerarchia delle norme fissata dall'art. 1 c. nav., oppure, stante il richiamo contenuto nell'art. 1885 c. civ., il codice civile diviene fonte primaria, avente il medesimo rango del codice della navigazione e applicabile se non derogato dalle disposizioni di quest'ultimo (le quali, comunque, prevarrebbero su di esso per il principio di specialità)?

Tuttavia, preferisco rinviare alla trattazione dell'argomento che, per sommi capi, farò nella mia Relazione di dopodomani.

Ed anticipo, viceversa, un rilevante tema, sul quale mi riservo del pari di ritornare nella Relazione che mi è stata assegnata: quello della *assicurazione per conto di chi spetta* e della *rivalsa dell'assicuratore*.

Si è talora sostenuto che l'assicurazione per conto di chi spetta, stipulata dal vettore nell'interesse del titolare delle merci, servirebbe a qualificare il contratto di assicurazione come assicurazione della responsabilità vettoriale, anziché delle merci trasportate, ogniqualvolta nel contratto sia pattuita la rinuncia dell'assicuratore alla surroga (nel gergo corrente, "rivalsa") nei confronti del responsabile dei danni al bene assicurato, ossia del vettore contraente.

Ci ha chiarito il dottor Pillinini che, in realtà, gli interessi sottostanti alle due coperture sono diversi. Ciò ha determinato l'odierno orientamento degli assicuratori, i quali, per dare ordine e chiarezza ai rapporti con la clientela (e per meglio coprire l'intero mercato), di regola stipulano due polizze: una per l'assicurazione delle merci ed una per l'assicurazione della responsabilità del vettore.

Che, nella sostanza delle cose, l'assicurazione delle merci stipulata dal vettore per conto di chi spetta copra anche la sua responsabilità, è certamente vero. Infatti, perduto o danneggiato il carico, il titolare di questo ha interesse a rivolgersi all'assicuratore, il quale non può eccepire né la mancanza di responsabilità del vettore nell'esecuzione del trasporto, né i limiti legali nell'entità del risarcimento; l'assicuratore, una volta pagato l'indennizzo, non può agire a sua volta contro il vettore in surroga dell'interessato al carico, avendo rinunciato alla rivalsa. Il vettore consegue, così, l'effetto non già di assicurare la propria responsabilità, ma di escludere che la stessa, se impegnata nelle fattispecie concrete, possa produrre conseguenze negative nei suoi riguardi.

Quanto illustrato vale, come accennato, nella maggior parte dei casi, ma non in tutti.

Ricordiamo, in proposito, che l'interessato al carico dispone di due azioni (ossia è titolare di due diritti): quella contro l'assicuratore, in virtù del contratto di assicurazione delle merci stipulato in suo favore, e quella contro il vettore, in forza del contratto di trasporto. Se egli esercita l'azione contro l'assicuratore, il vettore - per le ragioni che ho appena illustrato - è indirettamente coperto; ma se esercita l'azione contro il vettore, quest'ultimo - se responsabile - deve adempiere la propria obbligazione risarcitoria e non può essere tenuto indenne dall'assicuratore, il quale non copre la di lui responsabilità. Pertanto, nel caso che il danneggiato, anziché rivolgersi all'assicuratore (come, pure, gli converrebbe fare), si rivolge direttamente al vettore con l'azione da ultimo menzionata, il vettore deve tenere definitivamente a proprio carico l'onere risarcitorio e l'assicuratore consegue il vantaggio di non dover corrispondere ad alcuno l'indennizzo assicurativo.

Vi è un'altra ipotesi in cui il vettore non consegue, con la polizza per conto di chi spetta, la copertura - per quanto in via indiretta - della propria responsabilità. Di questa ipotesi mi sono reso conto, in particolare, in una recente e significativa esperienza professionale.

Spesso accade che in una medesima fattispecie vi siano due assicurazioni delle merci: una prima stipulata dallo spedizioniere - vettore per conto di chi spetta, ed una seconda stipulata dall'interessato al carico, ignaro dell'esistenza di altra copertura in suo favore. Nel caso a me capitato coesistevano una polizza per conto, stipulata in abbonamento dallo spedizioniere-vettore, e una polizza *production cover*, ossia la polizza del produttore destinata all'industria e comprensiva anche dei rischi del trasporto dei prodotti lavorati o semilavorati, di cui ha poc'anzi parlato il professor Fanara nella sua Relazione. Le merci, dunque, erano assicurate due volte. Ovviamente l'assicurato si è rivolto al proprio assicuratore ed ha da questi conseguito l'indennizzo. L'assicuratore, corrisposto l'indennizzo, è divenuto titolare di due azioni: quella "di rivalsa" contro il vettore, il quale non può giovare della rinuncia alla rivalsa, eventualmente pattuita nella polizza "per conto" da lui stipulata, perché l'assicuratore che la esercita è quello diretto delle merci, che non è sua controparte contrattuale; e quella ai sensi dell'art. 1910, ult. co., c. civ., contro l'altro assicuratore, perché, vertendosi in un'ipotesi di pluralità di assicurazioni per il medesimo rischio, "l'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti". Ecco, dunque, affiorare un'altra ipotesi in cui l'esclusione della surroga non giova al vettore al fine di eliminare le conseguenze della propria responsabilità: quella in cui, essendo stata stipulata anche un'assicurazione delle merci dal titolare per conto proprio, il danno venga indennizzato da quest'ultimo assicuratore, e non da quello "per conto di chi spetta".

Ringrazio per l'attenzione, non mi dilungo ulteriormente e rinvio alla mia Relazione di dopodomani.

CARLO PILLININI

(c.s.)

Rispondo al professor Antonini. Per quanto riguarda la prima parte del suo intervento credo che non ci sia niente da dire se non

condividere quanto sostenuto soprattutto in merito alla duplicità di azioni contrattuali di cui può disporre l'avente diritto alle merci.

È molto interessante poi il caso pratico proposto dal professor Antonini anche perché mi permette di fare una piccola precisazione in merito alla coesistenza di più polizze di danno. Nel caso in cui le due polizze di danno effettivamente emergano e si proceda alla suddivisione tra assicuratori in base all'art. 1910 cod. civ., si potrà appunto porre il problema nel caso in cui una di esse preveda la rinuncia alla rivalsa.

La materia, per quanto riguarda gli assicuratori italiani, è regolata da un Accordo ANIA, risalente al 1987, che, recuperando in sostanza i principî posti dall'art. 1910 cod. civ. per la suddivisione proporzionale del danno, prevede la rivalsa nei confronti del vettore responsabile limitatamente alla quota di indennizzo effettivamente corrisposta da ogni compagnia.

Di conseguenza, nel caso prospettato dal professor Antonini, l'assicuratore che ha rinunciato alla rivalsa non potrà impedire che l'altro assicuratore prosegua l'azione nei confronti del vettore responsabile per la propria quota.

GUIDO DE VITA

(c.s.)

Ringrazio il dottor Pillinini per le cose interessantissime che ha detto. Credo che molti di noi abbiano appreso qualcosa dalle precisazioni da lui fatte. L'importanza della partecipazione del dottor Pillinini a questi lavori emerge, non solo per il suo contributo che si segnala per l'informazione, per le soluzioni proposte, per la giurisprudenza considerata, per i riferimenti ad altri ordinamenti giuridici, ma anche perché la sua presenza consente di sentire la voce degli assicuratori, di conoscere quello che pensano in relazione a determinati istituti. È una voce che viene dall'interno del mondo assicurativo, molto importante per coloro che frequentano il dottorato di ricerca, ma anche per noi docenti e per tutti i presenti.

Rivolgo ancora un particolare ringraziamento al professor Fanara che ci ha dato l'opportunità di trovarci qui; quanto alla sua Relazione ho già detto, definirla eccellente è poco.

Ringrazio tutti coloro che sono intervenuti e con questo togliamo il disturbo.